

Republica Moldova. // Buletin de Psihiatrie Integrativă. An XI, Vol. X, Nr. 4 (27), Iași, 2005, p.226-237.

9.Revenco M., V.Oprea, T. Prigoda, S. Condration, I.Coșciug. The primary use of the psychoactive substances among the adolescents in the Republic of Moldova. // 9th Congress for Bridging Eastern and Western Psychiatry. Iasi, România, 9-12 Iune 2006, p.11.

10. Troiceanu I., Vasiliu A. Consumul de substanțe psihoactive și comportamentul agresiv. // Buletin de Psihiatrie Integrativă. A. IX, vol. VIII, num. 1 (15), 2003, p. 61-67.

11. Vestale O., Rugină D., Batlay C., Obadă G. Drogurile, „obișnuință” și dependență. // Buletin de Psihiatrie Integrativă „Noi Abordări în addictologie” Septembrie 2007. An.XIII, Vol. XII, Nr 3 (34). P. 103-109.

12. Богданов С. И. Медико-социальные последствия злоупотребления наркотиками. (Клинико-эпидемиологическое исследование в Екатеринбурге). // Дис. канд. мед. наук. Москва, 2002, 163 с.

13. Менделевич В.Д. Руководство по аддиктологии. // СПб.: Речь, 2007. 768 с.

CONCEPȚIILE CONTEMPORANE CU PRIVIRE LA PROFILAXIA DEPENDENȚEI DE ALCOOL, DROGURI ȘI ALTE SUBSTANȚELOR PSIHOACTIVE

Svetlana Condration

Laboratorul de Narcologie de pe lângă Catedra de Psihiatrie, Narcologie și Psihologie Medicală USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Contemporary concepts on prevention of alcohol, drug and other psychoactive substances addictions

The problem of drug use in the younger generation has become particularly acute in recent years. The concern about drug use by the young is not determined only by the potential hazard for public health but also the increase of antisocial behavior and crime. Prevention of alcohol, drug and other PAS dependence is regarded as one of the most important and most effective way of combating this vice. This article presents the contemporary concepts on prevention of alcohol, drug and other psychoactive substances addictions.

Rezumat

Problema antrenării generației tinere în consumul drogurilor a devenit în ultimii ani deosebit de actual. Îngrijorarea față de consumul de droguri de către tineret este determinată nu doar de pericolul potențial pentru sănătatea publică, dar și de comportamentul antisocial și criminalitatea în creștere. Profilaxia dependenței de alcool, droguri, alte SPA este considerată drept una dintre cele mai importante și mai eficiente direcții ale profilaxiei acestei patologii. În acest articol sunt prezentate concepțiile contemporane cu privire la profilaxia dependenței de alcool, droguri și alte substanțelor psihoactive.

Actualitatea temei

Problema accelerării răspândirii utilizării narcoticelor și altor substanțe psihoactive (SPA) printre diverse grupe de populație îndeosebi printre tineret, atrage atenția cercetătorilor din întreaga lume [2, 7, 8, 10]. Îngrijorarea față de utilizarea narcoticelor și alcoolului de către tineret se bazează, nu doar pe pericolul potențial pentru sănătatea socială, ci și pe comportamentul antisocial și pe criminalitate, de aceea studiul răspândirii abuzului de substanțe narcotice printre tineret ocupă un loc important în structura evaluării situației narcologice. Există necesitatea strictă de a optimiza programele profilactice, ținând cont că situația narcologică este neunivocă, deoarece are diverse tendințe dinamice și necesită analiză cauzală sistematică.

Profilaxia dependenței de alcool, droguri, alte substanțelor psihoactive (SPA) este considerată drept una dintre cele mai importante și eficiente direcții ale profilaxiei patologiei neinfecțioase [4, 10]. Profilaxia reprezintă un sistem de măsuri economice, sociale, igienice și medicale efectuate de către Guvern, instituțiile publice și unele persoane fizice în scopul asigurării unui nivel înalt al sănătății populației și preîntâmpinării bolii. În lume există metode elaborate de desfășurare a activității profilactice, de realizare a influenței ei eficiente în funcției de nivelul problemei [4, 12]. Acestea se bazează pe clasificarea profilaxiei adaptată de OMS în limitele căreia profilaxia se divizează în primară, secundară și de categoria a treia [4, 12].

Obiectivele lucrării constau în studierea, elucidarea datelor, reflectate în literatura de profil, ce se referă la profilaxia dependenței de alcool, droguri, alte substanțelor psihoactive.

Rezultate și discuții

Profilaxia primară a dependenței de droguri are drept scop preîntâmpinarea inițierii consumului drogurilor de către persoanele care anterior nu le utilizau. Ea este în special socială, cea mai de masă, orientată spre populația generală de copii, adolescenți, tineret și are tendință de a reduce numărul de persoane la care poate apărea maladia, iar eforturile ei sunt axate nu atât spre prevenirea evoluției maladiei, cât spre formarea capacității de a păstra sau întări sănătatea [4, 7, 11].

Profilaxia secundară a dependenței de droguri este selectivă, orientată spre persoanele care au încercat drogurile sau spre persoane care posedă simptome de formare a dependenței de droguri la stadiul ei de inițiere. Necesitatea în profilaxia secundară apare în cazurile când maladia se poate dezvolta (profilaxia pentru grupurile de risc) sau când deja a apărut, însă n-a atins culme în evoluție [4, 13].

Profilaxia terțiară (de categoria a treia) a dependenței de droguri este în special medicală, individuală și orientată spre contingentul de bolnavi dependenți de droguri. Profilaxia terțiară de tipul „A” pune accentul pe prevenirea abuzului continuu al drogurilor, pe acordarea de ajutor bolnavilor în depășirea dependenței. Profilaxia terțiară de tipul „B” (numită de asemenea și cuaternară (de categoria a IV-a) are drept scop prevenirea recidivei maladiei la bolnavii care au încetat a consuma droguri [13].

Profilaxia dependenței de mijloace narcotice și SPA reprezintă o strategie menită să reducă factorii de risc ai maladiei în cauză sau să intensifice alți factori care minimizează receptivitatea față de boli. Anumite circumstanțe de viață pot contribui sau împiedica începutul consumului de droguri. Circumstanțele de viață ce măresc veridic șansele individului să devină consumator de droguri au fost numite factori de risc al consumului de droguri. Circumstanțele de viață care veridic reduc șansele individului de a deveni consumator de droguri poartă denumirea de factori de protecție (factori protectivi) a riscului de consum de drogurilor. Factorii de risc adesea sunt specifici pentru anumite grupuri etnice și de vârstă, pentru un anumit mediu social și pot depinde de tipul drogului consumat. De exemplu, factori de risc al consumului de droguri pot fi [4, 12, 13]:

- probleme ale sănătății fizice și psihice;
 - nașterea și educarea în familie, în care trăiesc utilizatori de alcool și narcotice;
 - comunicarea regulată cu sâmașii care consumă droguri, lipsa siguranței proprii față de presiunea sâmașilor;
 - particularitățile personale (neîncrederea în sine, autoevaluarea redusă, devieri ale dispoziției, intelectul inferior, neacceptarea normelor sociale, valorilor etc.);
 - activitatea sexuală timpurie, graviditatea adolescentă;
 - nivelul înalt al stresului familial, instabilitatea familială, nivelul scăzut al veniturilor în familie;
 - incapacitatea de a însuși programul școlar, lipsele de la lecții la școală;
 - probleme ale comunicării interpersonale în familie, la școală, cu sâmașii.
- Factorii de protecție a riscului de consum al drogurilor pot fi [4, 7, 11]:

- stabilitatea și coeziunea familială, educarea adecvată și relațiile calde, apropiate cu membrii familiei;
- nivelul mediu și înalt al venitului în familie, asigurarea adecvată cu locuință, calitatea superioară a asistenței medicale, nivelul scăzut al criminalității în regiune, accebitatea serviciilor de ajutor social;
- nivelul înalt al intelectului și rezistența la stresuri, bunăstarea fizică și psihică;
- evaluarea înaltă, deprinderi de soluționare independentă a problemelor, căutarea și recepționarea susținerii sociale, rezistența la presiunea sămașilor, capacitatea de a-și controla comportamentul, respectarea normelor societății în consumul de droguri.

E evident faptul că profilaxia are menirea de a intensifica factorii de protecție care împiedică inițierea consumului și de a reduce factorii de risc al consumului de droguri. Nu există un factor unic care ar fi contribuit la consumul de droguri de către o anumită persoană. În procesul vieții individul este influențat concomitent atât de factorii de risc, cât și de cei de protecție, care nu sunt direct corelați cu formarea dependenței de droguri [4, 11, 13].

Calea de acces bazată pe răspândirea informației privind drogurile.

Cea mai răspândită cale de acces profilactică este bazată pe furnizarea informației parțiale despre droguri, dauna lor și urmările negative ale consumului lor [11, 12, 13]. Baza conceptuală a acestei căi este modelul cognitiv de consum al drogurilor. Programele profilactice de instruire orientate spre aspectele cognitive de luare a deciziei drept deosebit de valoroase în plan comportamental, deoarece sporirea calității cunoștințelor cu privire la consumul SPA și urmările lui contribuie la schimbarea mai eficientă a comportamentului.

Există trei diverse variante de căi de acces informațional:

- 1) furnizarea informației parțiale privind faptele de influență a consumului de droguri asupra organismului, comportamentului, precum și a datelor statistice cu privire la răspândirea narcomaniei;
- 2) strategia amenințării, provocarea fricii, scopul căreie constă în furnizarea informației care inspiră teamă, descriind părțile neatrăgătoare ale consumului de droguri;
- 3) furnizarea informației cu privire la modificările personalității oamenilor, care consumă droguri, și despre problemele create de aceasta.

Actualmente aceste căi parțial se combină reciproc cu alte tipuri de intervenții profilactice. Programele informaționale posedă efectul de sporire a nivelului de cunoștințe a persoanelor instruite, însă pot servi și doar un imbold spre diminuarea consumului de alcool și droguri. Majoritatea dintre aceste programe nu includ sarcini axate spre schimbarea reală a comportamentului, acestea sunt insuficient de intensive și mult prea de scurtă durată [6, 13]. Această cale e necesar să fie strict diferențiată în funcție de gen, vârstă, condițiile economice și sociale caracteristice pentru anumite grupe de populație, să fie orientate atât spre individ cât și spre contingente concrete, pătri de populație, societății în integritate [12].

Calea de acces bazată pe instruirea afectivă.

Această cale se concentrează asupra senzațiilor, emoțiilor individului, deprinderilor lui de a depista și conduce propriile emoții [2, 3]. Se bazează pe convingerea că dependența de droguri mai des se dezvoltă la persoanele care suportă dificultăți în determinarea și exprimarea emoțiilor, precum și factori personali de risc (autoevaluarea redusă, deprinderi slab dezvoltate de luare a deciziilor etc.); riscul de consum al drogurilor poate fi redus pe calea dezvoltării sferei emoționale. În limitele acestei concepții se evidențiază următoarele scopuri: sporirea autoevaluării, determinarea valorilor importante pentru individ, dezvoltarea deprinderilor de comunicare și luare a deciziilor, formarea capacității de a depăși stresul. Partea principală a modelului în cauză a devenit componentul central al programelor de dezvoltare a deprinderilor de viață declanșate în ultimul timp [(2, 3, 13].

Calea de acces bazată pe rolul factorilor sociali (influențe).

Această cale accentuează importanța factorilor sociali și psihologici în dezvoltarea dependenței. În opinia elaboratorilor căii de acces în cauză, începutul fumatului tutunului, consumului de alcool și droguri este provocat atât de mijloacele mass-media, cât și de sămașii

care consumă droguri și reprezintă un etalon original, un rol-model pentru copii și adolescenții care nu utilizează droguri [13, 15]. În calitate de măsură profilactică autorii acesteia propun de a efectua „vaccinarea psihologică” ce ar permite tineretului să conștientizeze presiunea socială care contribuie la inițierea consumului de droguri, de a corecta concepțiile imprecise privind consumul în normele sociale. Programele de profilaxie elaborate în limitele acestei căi se bazează pe determinarea structurii rețelei influenței sociale și constituie din următorii componenți: trainingul de rezistență la presiunea socială; „vaccinări” contra influenței mijloacelor mass-media; informația cu privire la influența părinților și altor maturi; corecția așteptărilor normative. Astfel de programe includ diverși componenți, însă nu există un sistem unic, armonios de influență socială ce exhaustiv ar demasca mecanismele ce conduc la consumul de droguri. Metodele prioritate de realizare a acestui program sunt jocurile în roluri, tehnicile psihologice de determinare a tipurilor de influență socială etc.

Calea prezentă e considerată una de succes, întrucât realizează scopurile, precedând și îndepărtând inițierea consumului de droguri. Cercetătorii remarcă influența acestei căi asupra renunțării multor adolescenți la fumat, prevenirii sau amânării inițierii alcoolizării, se accentuează rolul important în formarea sistemului pozitiv de lideri-sămași [9, 13].

Calea de acces bazată pe formarea deprinderilor de viață.

Deprinderile de viață sunt deprinderile de comportament personal și comunicare interpersonală, care permit oamenilor să controleze și să ghideze activitatea vitală, să dezvolte capacitățile de a conviețui cu alții și să modifice mediul inconjurător. Asortimentul de bază a deprinderilor de viață include: gândirea creativă și critică, comunicarea eficientă, luarea deciziilor și soluționarea problemelor, conștientizarea, retrăirea comună a sentimentelor, deprinderi de interacțiuni personale, capacitatea de a-și conduce emoțiile și de a învinge stresul. Această cale teoretic a fost formulată la intersecția a două teorii – teoria instruirii sociale a lui A Bandura [1] și teoria comportamentului problematic de R.Jessor [5]. Prima - corelează această orientare cu orientarea influențelor sociale, a doua – cu orientarea socio-psihologică ce ia în considerare problemele, care devin actuale la vârsta adolescență, inclusiv consumul de droguri, comportamentul sexual precoce, delinquența etc.

Componenți coordonatori ai acestei căi sunt metodele active, bazate pe experiență cu tineretul [8, 9, 11]. Lecțiile, discuțiile, jocurile pe roluri stimulează autoanaliza cerințelor, valorilor, responsabilităților luate pentru deciziile primite. Deprinderile formate pot fi folosite în practici, în diverse situații ale vieții. Această cale se bazează pe noțiunea de schimbare a comportamentului. Teoria instruirii sociale și teoria comportamentului problematic constituie baza acestei orientări (direcții), ce permite, pe de o parte, să ne apropiem de conștientizarea cauzelor de apariție a dependenței de droguri iar pe de altă parte, să creăm strategii profilactice potențial eficiente.

Prima teorie corelează această cale cu orientarea influențelor sociale, a doua – cu orientarea social-psihologică care ține cont de problemele actuale la vârsta de adolescență, inclusiv consumul drogurilor, comportamentul sexual precoce, delinquența etc.

Utilizarea drogurilor în calitate de comportament problematic se examinează în aspectul problemelor funcționale și presupune suport adolescenților în realizarea scopurilor personale. Din punctul de vedere al teoriei comportamentului de droguri, observată în special la vârsta de adolescență, poate fi: o demonstrație a comportamentului matur; o formă de înstrăinare de disciplina părintească; o expresie a protestului social și o provocare față de valorile sociale; un instrument al experimentului; o tendință de a obține experiență nouă, necunoscută anterior; un mijloc de a deveni participant al unui stil anumit de viață; un semnal de ajutor necesar într-o situație de conflict, de tensiuni; consecință a presiunii din partea mediului social; un act de disperare; un răspuns la unele încălcări imprecise în dezvoltarea psihologică și socială [5]. Savanții decrui o multitudine de astfel de imbolduri subiective și stabilesc clar un fapt: consumul de droguri bazat pe imbolduri devine un factor principal în comportamentul de zi cu zi al adolescenților, tinerilor. Anume din acest motiv ei au nevoie de formarea deprinderilor de a se

opune antrenării în consumul de droguri, deoarece ei sunt incompetenți în alte forme de comunicare socială cu mediul și consideră drogurile o parte integrantă a mediului.

Pentru prima dată programa dezvoltării deprinderilor de viață a fost elaborată de Botvin [2, 3]. Scopul ei constă în sporirea rezistenței față de diverse influențe sociale a adolescenților, inclusiv față de consumul de droguri, în majorarea competitivității individuale prin formarea deprinderilor personale și sociale. În prezent asemenea programe sunt pe larg răspândite în SUA, țările Europei Occidentale și cupind în fond 3 domenii: informația și stabilitatea socială; dezvoltarea unui șir de deprinderi de comportament; instruirea privind deprinderile sociale (deprinderi de comunicare, stabilirea contactelor sociale, refuzul, apărarea poziției sale) [8].

Evaluarea eficacității programelor profilactice bazate pe această cale, a demonstrat rezultate bune. Comparativ cu altele, modelul în cauză, se consideră, că poate avea mai multe șanse și succes. Această cale este bine elaborată și demonstrează în diverse studii o eficacitate permanentă în vederea formării schimbărilor pozitive în comportamentul tineretului [7, 9, 13].

Calea de acces, bazată pe întărirea sănătății.

Întărirea sănătății (health promotion) este un proces care acordă suport grupelor sociale în intensificarea controlului asupra anumitor parametri ai sănătății și astfel în perfecționarea lui. În prezent „întărirea sănătății” este o noțiune reunită și reflectă „împăcarea” omului cu mediul ambiant. Ea include alegerea personală și responsabilitatea socială, fapt ce conduce la ameliorarea sănătății în viitor. Ideea ce are drept temei dezvoltarea deprinderilor de viață și competitivitate la fiecare membru al societății pentru ca acesta să regleze factorii ce determină sănătatea, precum și intervenția în mediul înconjurător în scopul intensificării influenței factorilor favorabili pentru sănătate, constituie baza conceptuală a căii prezente. Această strategie în formă succintă poate fi exprimată prin fraza: „A face alegerea sănătoasă maximum accesibilă”.

Un element constituent al concepției de întărire a sănătății este competitivitatea de viață. În acest context cea mai mare valoare capătă factorii sănătății – în contrast cu concepția factorilor de risc care ia în calcul starea personalității și a mediului ce influențează evoluția maladiei. Ea constituie dezvoltarea personalității sănătoase cu un stil de viață sănătos, în care comportamentul omului este examinat nu izolat (separat), ci în îmbinare cu rețeaua socială a personalității [9]. Grupele, unde se efectuează instruirea privind sănătatea, cuprind în special elevii, întrucât în contextul instruirii școlare e posibilă instruirea regulată și sistematică. Plus la aceasta, lucrul este efectuat cu micromediul – familia, societatea în care trăiește copilul [8, 9, 12]. Astfel, concepția de întărire a sănătății integrează mediul școlar și grupele de maturi corelate cu acesta, presupune schimbarea tipului și structurii instruirii școlare. Acțiunile în baza ei sunt preconizate pentru un efect pozitiv de lungă durată de pregătire a oamenilor de a le utiliza.

Calea de acces bazată pe activitatea alternativă consumului de droguri.

Această concepție a fost formulată în SUA de către Dohner în a. 1972 și se bazează pe următoarele poziții [13]: 1) dependența psihologică de droguri este o urmare a unui efect substituent; 2) multe forme de comportament orientate spre căutarea plăcerilor constituie o consecință a modificării dispoziției sau conștiinței personalității; 3) oamenii nu stopează consumul SPA până când nu găsesc ceva mai bun în loc; 4) alternativele narcotizării sunt și alternative ale disstreselor și ale discomfortului. Concepția în cauză pune în evidență rolul de valoare al mediului și se orientează la dezvoltarea activității specifice pozitive în vederea diminuării riscului de consum al drogurilor. Deosebit de eficiente sunt aceste programe pentru grupele de risc adictiv major și altor forme de comportament deviant.

Teoria orientării (mișcării) spre sănătate.

Modelul sănătății se bazează pe noțiunea de mișcare spre sănătate, drept profilaxie, mai precis prevenirea maladiilor. Noțiunea de prevenire se aplică ca una cu sens mai larg și presupune nu doar îndepărtarea de maladii, ci și dezvoltarea factorilor protectivi care contribuie la întărirea sănătății. Dezvoltarea modelului conceptual al comportamentului ar fi modelul convingerilor sănătoase; teoria social-cognitivă; teoria acțiunilor conștientizate și teoria protecției motivației [1, 13, 15]. Așa-numitul model multicomponențial al cauzalității examinează importanța unor componente cognitive, cum ar fi autoeficiența și fixarea scopurilor,

ținând cont de dezvoltarea structurilor de personalitate, a mediului care exercită efect facilitant și regulator [11].

Calea de acces integrativă.

Calea de acces integrativă reprezintă variante de combinații ale componentelor strategiilor profilactice, utilizate întru realizarea căilor de acces menționate. Programele pluricomponente permit obținerea efectului profilactic unitar al combinării strategiilor profilactice cu orientare directă [7]. Componenti integranți ai programelor profilactice integrate adesea sunt cunoștințele despre droguri și urmările consumului lor, dezvoltarea motivației pentru întărirea sănătății, formarea deprinderilor de viață, deprinderilor de soluționare a problemelor, căutarea și acceptarea suportului social, instruirea cu privire la deprinderile de opunere la forțarea de a consuma droguri și de apărare proprie și a altor sămași în situațiile cu utilizarea posibilă a drogurilor. Activitatea alternativă incompatibilă cu utilizarea substanțelor dăunătoare (sportul, creația, măsurile culturale, hobby etc.) și formarea sistemului de valori, norme de comportament și stil de viață, de regulă, sunt componenți integranți ale programelor profilactice [8, 9, 11, 15].

Concluzii

Elaborarea și aprobarea diverselor programe de profilaxie a dependenței de droguri printre copii, adolescenți, tineret devine o direcție științifică actuală în SUA, Australia; Europa Occidentală, Russia [4, 8, 9, 14]. Însă formarea strategiilor eficiente decurge cu mari dificultăți. Mulți autori, privind programele profilactice în vigoare, au ajuns la concluzia că rezultatele implementării lor nu sunt optimiste. Acest fapt se explică prin câteva motive: insuficiența de modele teoretice strict argumentate; lipsa unei cantități necesare de tehnică aprobată; determinarea în precisă a obiectului de influență etc [6, 7, 10].

În multe țări, profilaxia primară de consum al drogurilor și metodele psihoterapeutice de tratament și reabilitare a bolnavilor narcologici (profilaxia primară și terțiară) sunt constrânse de metodele farmacologice, necesitatea cărora e evidentă, însă care nu pot înlocui profilaxia orientată. Un progres esențial în domeniul profilaxiei narcomaniei este asigurat prin elaborarea căilor de acces bazate pe factori psihosociali ce contribuie la inițierea narcotizării.

Bibliografie

1. Bandura A. Self-efficacy. The Exercise of Control. N.Y. 2000, 220 p.
2. Botvin G.J. Preventing Drug Abuse in School: Social and Competence Enhancement Approaches Targeting Individual. Level Etiological Factors. // Addictive Behaviors. – 2000, vol.25, p. 887-897.
3. Botvin G.J. Principles of prevention. // Combs R.H. Zeidonis D. Handbook on Drug Abuse Prevention: A Comprehensive Strategy to Prevent the Abuse of Alcohol and Other Drugs. – Allyn & Beacon: Boston. 1995, p. 19-44.
4. Buisman Wim. Prevenția abuzului de droguri în rândul tinerilor.//Revista română de psihiatrie. Seria A iii-A, VOL. Iv, Nr. 1-2, 2002, p. 10-16.
5. Jessor R. Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action. // J. of Adolescent health. 1992, vol.12, p. 597-605.
6. Moskowitz J.M. The primary prevention of alcohol problems: A critical review of the research literature. Monograph of Prevention Research Center. Calif: Berkeley. 1981. 63 p.
7. Revenco M., Deliv I. Profilaxia narcomaniei la copii și adolescenți. (elaborare metodică). Chișinău, Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2008, 92 p.
8. Березин С.В., Лисецкий К.С. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании. // М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. 256 с.
9. Волкова Т.В., Яшин Д.П. Точка опоры (программа формирования здорового жизненного стиля, профилактики курения, злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами у подростков). М. 2004. 80 с.
10. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии. Том 1. М.: Медпрактика, М, 2002, 444 с.

- 11.Петракова Т.И. Руководство по профилактике наркоманий среди детей и подростков. М. UNODCCP. 2000 г. 170 с.
- 12.Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика зависимости от наркотиков и других психоактивных веществ. Глава 12. В кн. "Руководство по наркологии" в двух томах, под ред. Н.Н.Иванца. М., Изд-во МЕДПРАКТИКА. 2002. Том II, стр. 291 – 308.
13. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Эффективные программы профилактики зависимости от наркотиков и других форм зависимого поведения. Казань: Центр инновационных технологий, 2005. 192 с.
14. Федоров И. Б., Комплексная программа здоровьесберегающих технологий и профилактики наркомании в воспитательно-образовательной среде. // Наркология. 2006. № 2. С. 40-41.
15. Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. // СПб.: «Восточно-Европейский Институт Психоанализа» совместно с издательством «Речь», 2002, 784 с.

TEORII PSIHANALITICE PRIVIND NEVROZELE

Olivia Cepoi, Ion Coşciug, Alexei Bandati, Dorina Nicolaescu

Catedra Psihiatrie, narcologie şi psihologie clinică USMF „Nicolae Testemiţanu”

Summary

Psychoanalytic theory of neuroses

Although the pathology of neurosis has been studied thoroughly with regard to etiopatologia data are still very controversate. Sigmund Freud in his work reveal the role of the unconscious as mentally unstable, is the essence of the sexual instinct, libido, psychic energy source influencing motivations, ideas, dreams, and individual behavior. Knowledge of psychoanalytic assumptions proved their importance in respect of both diagnosis and treatment of these pathologies.

Rezumat

În pofida faptului că patologia nevrozei a fost studiată minuţios, datele privind etiopatogenia fenomenului rămân a fi foarte controversate. Sigmund Freud în lucrările sale a evidenţiat rolul inconştientului ca instanţă psihică, esenţa lui fiind instinctul sexual, libidoul, izvorul energiei psihice care influenţează motivaţiile, ideile, visele, şi comportamentul individului. Cunoaşterea ipotezelor psihanalitice a demonstrat importanţa acestora atât în sens de diagnostic, cât şi de tratament a patologiei respective.

Actualitatea temei

Termenul de nevroză a fost lansat în 1776 de W. Cullen, sub numele de neuroză, într-o accepţiune legată de neuron. Neuroza era considerată o leziune intermediară între inflamaţie şi degenerescenţă. Evoluţia acestui concept trece, după studiile lui Bumke, prin teoria reflexologică a lui M. Hull şi Ch. Bell, apoi Wirchow, Nissl şi Erb în care nevroze erau considerate nu numai isteria ci şi epilepsia, tremorul paralysis agitans şi choreea precum şi maladii neurologice, în special cele ce ţin de patologia sistemului striopalidar. Termenul va îngloba treptat acele afecţiuni mentale ale căror cauzalitate psihogenică este din ce în ce mai evidentă: mai întâi, tulburările capacităţii intelectuale, adică întreg domeniul nebuniei, psihozelor; apoi psihonevrozele, din care se evidenţiază, ca nişte figuri dominante, pe de o parte isteria, iar de pe altă parte nevroza obsesională. Prin 1907, nevrozele sunt împărţite de M. Charcot şi Raymond în 3 grupe clinice: grupa histerice, grupa hipocondrice şi grupa neurastenice.